

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia adalah tahap akhir dari proses penuaan. Pada tahap ini biasanya individu tersebut sudah mengalami kemunduran fungsi fisiologis organ tubuhnya (Wahyunita dan Fitrah 2010). Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Saat ini jumlah lanjut usia di dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa. Diperkirakan tahun 2025 jumlah lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar. Indonesia merupakan Negara berkembang yang telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structural population*). Kemajuan dibidang kesehatan berdampak pada meningkatnya kualitas kesehatan serta meningkatnya umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut semakin meningkat. Angka harapan hidup orang Indonesia meningkat dari 65 tahun pada 1997 menjadi 73 tahun pada 2025. Sehingga pada tahun

1990 sampai 2025 Indonesia akan mempunyai kenaikan jumlah lansia sebesar 414% yang merupakan angka paling tinggi di dunia (Wahyuni & Handayani D, 2012). Sering kali keberadaan lanjut usia dipersepsikan secara negatif, dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat sekitarnya. Kenyataan ini mendorong semakin berkembangnya anggapan bahwa menjadi tua itu identik dengan semakin banyaknya masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia (Nugroho, 2008).

Lanjut usia cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang sakit-sakitan. Persepsi ini muncul karena memandang lanjut usia hanya dari kasus lanjut usia yang sangat ketergantungan dan sakit-sakitan. Persepsi negatif seperti itu tentu saja tidak semuanya benar. Banyak pula lanjut usia yang justru berperan aktif, tidak saja dalam keluarganya, tetapi juga dalam masyarakat sekitarnya. Oleh karena itu, lanjut usia harus dipandang sebagai individu yang memiliki kebutuhan intelektual, emosional, dan spiritual, selain kebutuhan yang bersifat biologis. Perubahan yang terjadi pada lansia itu mengarah pada kemunduran, perubahan dari segi biologi seperti menurunnya cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis, dan lain-lain. Dari sisi social, kehilangan pasangan hidup dan teman-teman yang akhirnya lansia tersebut merasakan kesepian. Dari sisi psikologi Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi short term memory, frustrasi, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan

keinginan, depresi, kecemasan dan kesepian akibat dari kehilangan orang-orang terdekatnya serta kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga. (Nugroho, 2008).

Kemunduran yang dialami oleh lansia serta kurangnya dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri seperti , karena kualitas hidup itu sendiri dipertimbangkan melalui status fisik, psikologis, sosialnya seperti yang dikatakan oleh para ahli seperti Polinsky (2000, dalam Nurchayati, 2010) yang mengatakan bahwa untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan status fisik, psikologis, sosial dan kondisi penyakit. Kualitas hidup lansia telah menjadi relevan dengan pergeseran demografi ke arah masyarakat penuaan. Ada indikasi bahwa konsep dan kekhawatiran yang terkait dengan kualitas hidup pada orang-orang lanjut usia yang berbeda dengan populasi umum. Mayoritas orang tua mengevaluasi kualitas hidup yang positif atas dasar kontak sosial, ketergantungan, kesehatan, keadaan material, dan perbandingan sosial (Kuar *et all*, 2015). Kualitas hidup lansia terus menurun seiring dengan semakin bertambahnya usia. Penurunan kapasitas mental, perubahan peran sosial, dementia (kepikunan), juga depresi yang sering diderita oleh lansia ikut memperburuk kondisi mereka. Belum lagi berbagai penyakit degeneratif yang menyertai keadaan lansia membuat mereka memerlukan perhatian ekstra dari orang disekelilingnya. Merawat lansia tidak hanya terbatas pada perawatan kesehatan fisik saja namun juga pada faktor psikologis dan sosiologis (Raudhah, 2012).

Menurut Schallock & Verdugo (2002) dalam Mollon, Esteban, Buil, dan Curto, (2011), Faktor utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kemampuan fungsional (mengurus diri sendiri), situasi keuangan, hubungan sosial (keluarga), lingkungan sosial berupa ketersediaan pelayanan kesehatan yang nyaman dirumah maupun dilingkungan. Menurut Sutikno (2011), kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia, harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, kesehatan, dan fungsi fisik. Kualitas hidup lansia yang baik dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan karakteristik lansia, yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan penyakit.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) didalam Meiner, (2011), kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dirinya dikehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai diwilayah tempat tinggalnya yang berhubungan dengan target, harapan, standar dan kepentingan. Menurut *World Health Organisation Quality Of Life* (WHOQOL) didalam Mollon et all, (2012), terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi: dimensi Kesehatan fisik Mencakup: aktivitas sehari-hari : ketergantungan pada obat-obatan, energi, kelelahan, mobilitas, sakit, ketidaknyamanan tidur, istirahat dan kapasitas kerja. Dimensi kesejahteraan psikologis mencakup: *Body image* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual/ agama/ keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Dimensi hubungan sosial mencakup: relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual pada individu.

Dimensi hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas. Lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi begitu juga dengan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang. Lingkungan fisik termasuk diantaranya polusi/ kebisingan/ lalu lintas/ iklim serta transportasi yang didapatkan pada individu..

Penelitian Ethgen *et all*, (2004), didapatkan bahwa untuk mencapai kualitas hidup yang baik memerlukan dukungan sosial. Komponen dukungan sangat signifikan untuk mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dukungan bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan sebagai tempat penyangga terhadap tekanan psikologis yang disebabkan oleh penyakit. Dukungan sosial didefinisikan sebagai keberadaan atau ketersediaan seseorang yang peduli kepada individu dan kepada siapa individu dapat mengandalkan ketika dibutuhkan. Hasil penelitian Karmita, (2012), dari uji statistik didapatkan bahwa adanya pengaruh antara dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan lansia di Kelurahan Kayu Manis Kecamatan Jakarta Timur. Disarankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan guna meningkatkan kesehatan.

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Sampai sekarang penelitian dan observasi tidak menemukan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa anak/keluarga segan untuk melakukan



hal ini. Menempatkan lansia di panti werda merupakan alternatif terakhir. Dari segi negatif, penghargaan kepada orang tua ini yang sering dijumpai berupa over protektif. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Stuart dan Sundeen 1995 dalam Tamher dan Noorkasiani 2009)..

Menurut Friedman, (2003), dukungan yang berpengaruh pada individu adalah dukungan keluarga, karena secara khusus dukungan keluarga adalah faktor penguat untuk menentukan tindakan individu terhadap kesehatan. Keterlibatan keluarga menjadi lebih besar ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus berhubungan dengan masalah kesehatan. Keluarga merupakan sebagai sentral perawatan, pertama keluarga sebagai sumber dalam perawatan kesehatan. Kedua, masalah kesehatan individu akan berpengaruh pada anggota lainnya. Ketiga, tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat, sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya. Keempat, kasus-kasus penyakit sering diawali dari keluarga. Kelima, anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi didukung oleh anggota keluarga lainnya. Keenam, keluarga merupakan *support sistem* bagi individu. Menurut Baron & Byrne 1991 dalam Na'im, 2010). Dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga

diartikan sebagai bantuan orang saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup.

Penelitian Shoaib *et al*, (2011) dukungan keluarga terhadap lansia berbeda-beda seperti dukungan finansial (keuangan), moral, fisik, emosional dan nutrisi. Kesehatan mental, fisik, dan sosial meningkat pada lansia yang tinggal bersama keluarga. Dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat frustrasi, depresi dan tekanan darah pada lansia. Menurut Kuncoro (2002, dalam Rahayu, 2009), dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek didalam lingkungan sosialnya atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga itu merupakan bentuk nyata dari subyek dalam lingkungan sosialnya dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya.

Menurut Malathum (2014), bahwa dukungan keluarga dan dukungan teman dirasakan oleh lansia berkontribusi untuk kepuasan hidup mereka. Namun demikian, pemberian dukungan tinggi dirasakan oleh keluarga belum tentu berkontribusi dengan kepuasan hidup orang dewasa yang lebih tua, jika orang dewasa yang lebih tua tidak menganggap seperti itu. Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dan profesional kesehatan lainnya harus mempertahankan dan mempromosikan dukungan sosial dari orang dewasa yang lebih tua dari berbagai sumber, terutama dari keluarga dan teman-teman, untuk meningkatkan kepuasan hidup orang dewasa yang lebih tua.

Menurut Wijayanto (2011), dalam penelitiannya mengatakan bahwa gambaran yang didapat rata-rata lansia mengungkapkan keluhan mereka mengenai kurangnya perhatian dan kepedulian dari anggota keluarganya. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya kesibukan dari anggota keluarga, kemiskinan dan tingkat pendidikan yang rendah anggota keluarga, keluarga tidak mau direpotkan dengan berbagai permasalahan dan penyakit yang umumnya diderita oleh lansia. Hal tersebut menyebabkan lansia merasa tidak dibutuhkan dan tidak dihargai lagi dalam keluarganya. Dalam kondisi demikian lansia perlu untuk mendapatkan dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan, sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia, serta dapat meningkatkan kualitas hidup diri mereka.

Berdasarkan hasil Laporan Tahunan Kesehatan Kota Padang tahun 2015, didapatkan data bahwa lansia terbanyak yaitu berada di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 8.498 orang dari 22 Puskemas yang ada di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015). Hasil data dari Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Buaya terdapat 8 RW di Kelurahan Lubuk Buaya dengan jumlah sasaran lansia yaitu 1.320 orang dari 6 Kelurahan yang termasuk wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. (Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Buaya, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di kelurahan Lubuk Buaya terhadap 10 lansia. Beberapa pertanyaan diajukan peneliti kepada lansia. 50% yaitu 5 orang lansia mengatakan kurangnya dukungan



dari keluarga, keluarga kadang mendampingi dalam perawatan saat sedang sakit dan banyak mengalami perubahan fisik yang mengakibatkan penurunan kemampuan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari, sering sakit, kurang tidur, kurang percaya diri, kadang merasa sedih karena keluarganya sibuk dengan pekerjaan dan sibuk dengan keluarga barunya. Rasa sedih dan kurang percaya diri ini menyebabkan rendahnya kualitas hidup dari lansia. 30% lansia mengatakan kadang-kadang mendapatkan dukungan dari keluarga dan apabila sakit hanya membantu dalam pembelian obat dan kadang-kadang juga ada yang mengantarkan untuk ke puskesmas dan rumah sakit, 20% dari lansia yang di wawancara mengatakan keluarga mereka sering memperhatikan apalagi ketika sedang sakit.

Berdasarkan dari uraian diatas maka penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2016 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui arah dan keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Lansia dikelurahan Lubuk Buaya wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rerata dukungan keluarga pada lansia dikelurahan Lubuk Buaya wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui rerata kualitas hidup pada lansia dikelurahan Lubuk Buaya wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui arah dan keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dikelurahan Lubuk Buaya wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian dapat memberi masukan bagi puskesmas yang bersangkutan untuk dapat membantu membuat perencanaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan kepustakaan ilmiah bagi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dan memberikan tambahan informasi khususnya dibidang Gerontik dan keluarga.

### 3. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan pengetahuan penelitian dalam menyusun suatu laporan dan menerapkan ilmu-ilmu yang telah didapatkan peneliti selama dibangku perkuliahan, begitu juga dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang lansia dimasyarakat.

### 4. Penelitian Selanjutnya

Dapat memberikan informasi baru atau sebagai data dasar bagi peneliti berikutnya dengan ruang lingkup yang sama.

